



TITLE:

UFTによってComplete Remission(CR)が得られた腎癌多発 性肺転移の1例

AUTHOR(S):

菅原, 敏道; 桜本, 敏夫; 福島, 修司

CITATION:

菅原, 敏道 ...[et al]. UFTによってComplete Remission(CR)が得られた腎癌多発性肺転移の1例. 泌尿器科紀要 1987, 33(8): 1232-1235

ISSUE DATE:

1987-08

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/119232>

RIGHT:

UFT によって Complete Remission (CR) が 得られた腎癌多発性肺転移の1例

横浜市立市民病院泌尿器科（部長：福島修司）
菅原 敏道・桜本 敏夫・福島 修司

COMPLETE REMISSION OF LUNG METASTASIS OF RENAL CELL CARCINOMA BY (UFT®) THERAPY

Toshimichi SUGAWARA, Toshio SAKURAMOTO and Shuji FUKUSHIMA

*From the Division of Urology, Yokohama Municipal Citizen's Hospital
(Chief: Dr. S. Fukushima)*

A case of multiple lung metastasis of renal cell carcinoma in which complete remission was obtained with administration of UFT® (Tegafur + Uracil) is reported. The patient was a 58-year-old male, who already received right nephrectomy and previous chemotherapy. However, because the chemotherapy was ineffective, UFT® was administered orally at a dose of 400 mg every day. Response of the lung lesion was observed 10 weeks after starting (UFT®) therapy and complete disappearance of the lesion was obtained 6 months later. The duration of complete response lasted 6 months.

This case suggests that UFT® could be a useful anticancer drug against advanced renal cell carcinoma.

Key words: Renal cell carcinoma, Multiple lung metastasis, UFT®, Complete remission

緒 言

進行腎癌は、膀胱癌、前立腺癌とならんで治療成績の不良な疾患であり、化学療法、免疫療法、ホルモン療法など、種々試みられているが、特に有効な治療法は、まだ見出されていない¹⁾。

われわれは、両肺野に広範な転移巣を有する腎癌症例に対して、UFT® (Tegafur と Uracil の配合カプセル剤) を投与して8カ月後に CR が得られたので報告する。

症 例

患者：58歳、男性
主訴：無症候性血尿
家族歴：特記すべきことなし
既往歴：24歳時に肺結核で右胸郭形成術。38歳から高血圧症で服薬。

現病歴：1984年6月10日頃から無症候性血尿があり、同年7月9日当科を受診した。初診時の膀胱鏡検

査では膀胱内景に異常なく、数回の尿細胞診も正常であった。排泄性腎盂撮影で右腎腫瘍を疑い7月13日入院となった。

入院時現症 身長 159 cm, 体重 53.5 kg, 脈拍114/分, 整, 血圧 138/100 mmHg. 眼瞼結膜に中等度の貧血があり, 右上胸部に手術による陥凹変形を認める。右側腹部に可動性の右腎下極を触知。

入院時検査成績 血沈値：1時間値 30 mm, 2時間値 60 mm. 末梢血：RBC 382×10^4 , WBC 8,700, Hb 10.8 g/dl, Ht 33.7%, 血小板 33.9×10^4 . 血液生化学：FBS 95 mg/dl, γ -GTP 57 mu/ml, LAP 139 G-R 単位, ALP 7.6 KA 単位, T-C 167 mg/dl, LDH 253 mu/ml, GOT 18 mu/ml, GPT 11 mu/ml, T.P. 5.8 g/dl, A/G 2.36, Alb 70.3%, α_1 -G 3.7%, α_2 -G 10.2%, β -G 8.0%, γ -G 7.7%, TTT 0.6 単位, Zn.T.T. 3.5, BUN 11.0 mg/dl, Cr 1.10 mg/dl, UA 7.3 mg/dl, Cl 102 mEq/l, Na 138 mEq/l, K 4.2 mEq/l, Ca 8.5 mg/dl, P 3.2 mg/dl. 血清 CRP (2+). 尿所見：蛋白 (+), 糖 (+), RBC 多数/hpf

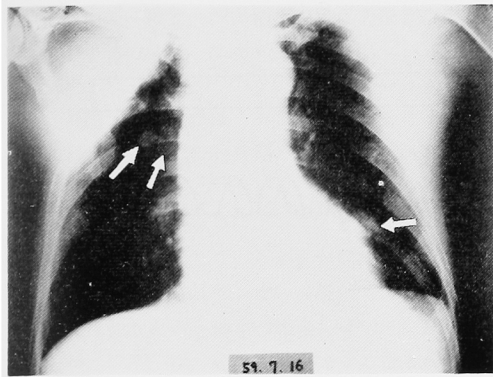


Fig. 1. 入院時の胸部レ線（矢印が転移巣）



Fig. 2. 選択的腎動脈造影

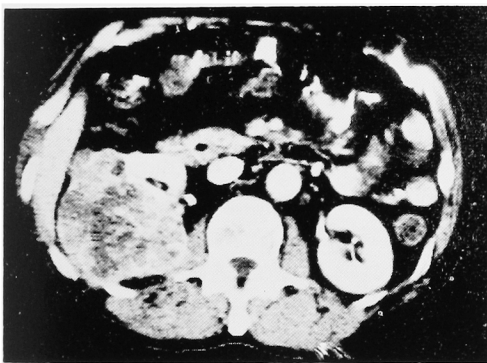


Fig. 3. 腹部 CT

WBC 5~6/hpf, 尿細胞診陰性. 腎機能検査: Ccr 85 l/d, フィッシュバーグテスト 1020. 胸部レ線: 右胸郭の変形あり. 右上肺野と左下肺野に各々直径 22 mm, 11 mm と 25 mm の合計 3 本の銭形陰影が認められた (Fig. 1). 腎血管造影: 右腎中～下極にかけて腫

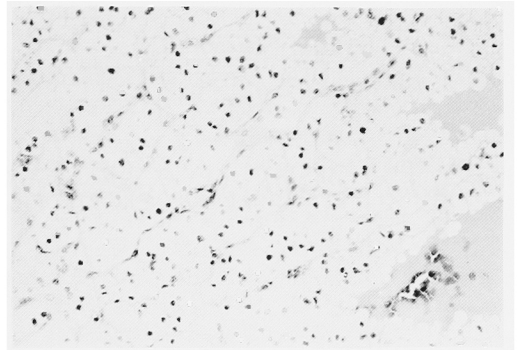


Fig. 4. 摘出腎組織像 (×200)

瘍血管の増生が認められる (Fig. 2). 腹部 CT: 右腎に濃淡不整な腫瘍像を認める (Fig. 3).

以上の検査結果から右腎腫瘍 stage D と診断し, 1984年7月25日右腎摘除術を施行した.

手術所見: 経腹的に右腎を摘出した. 重量 280 gr. 腎は後面で肋骨および背筋と強く癒着していた. 触視診上, 肝・後腹膜リンパ節に転移を認めなかった. リンパ節郭清は行なわなかった.

病理組織診断: clear cell type の renal cell carcinoma. tubular あるいは trabecular arrangement を示す clear cell の増生を主体像とする (Fig. 4).

術直後からはほぼ24時間自発呼吸が出ず, 人工呼吸を行なったが, その後の経過は順調であった. 8月13日から α 型ヒトリンパ芽球インターフェロン (以下 HLBI と略す) 600万単位連日筋注と, ビンブラスチン 5 mg, メソトレキセート 500 mg およびペプロマイシン 10 mg を初日に静注する多剤化学療法 (1週を1コースとする) を開始した. 全経過を Table 1 を示した. この化学療法を同年10月1日までに3コース施行したが, 肺転移巣は増加, 増大した. そこでこの化学療法は無効と判断し, 3剤最終投与の3週間後から UFT 単独投与 (1日4カプセル, FT 量として 400 mg) を開始した. 10月中旬には血痰も出現し, 肺転移の増悪は12月末頃まで続いた. 12月10日の胸部レ線を Fig. 5 に示す. しかし1985年1月初旬から肺転移巣は徐々に縮小し始め, 7月中旬には完全消失 (Fig. 6) し, CR と判断された. 本治療中, HLBI 投与2日目まで 39°C までの発熱と, 3剤併用化学療法中の白血球減少 (2,300まで) と血小板減少 (7.5万まで), 食思不振の副作用がみられたが, UFT 投与中の副作用はなかった. 患者は1985年1月から通院治療を行なっていて, 同年11月からは通常業務に就いている. 現在も UFT の投与は続いているが1986年1月から右中肺野に銭形陰影が出現し, 次第に増大しつ

Table 1. 治療経過

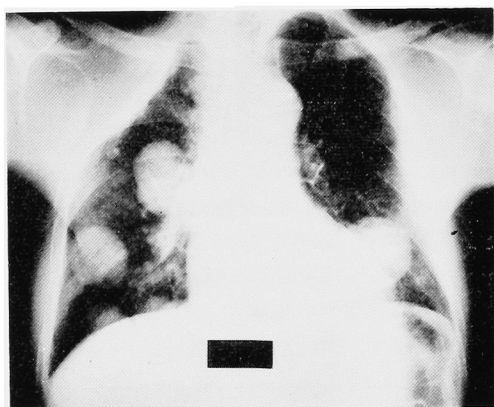
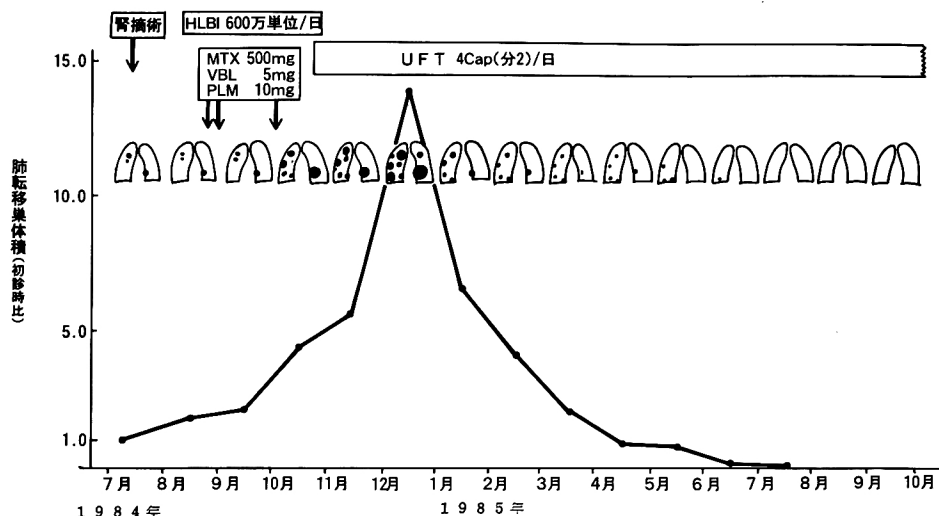


Fig. 5. 肺転移巣増悪極期(1984年12月)の胸部レ線

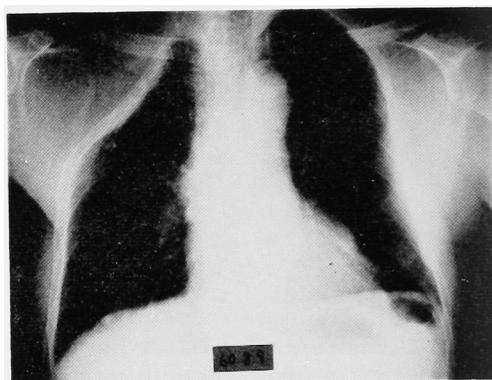


Fig. 6. CR 時(1985年8月)の胸部レ線

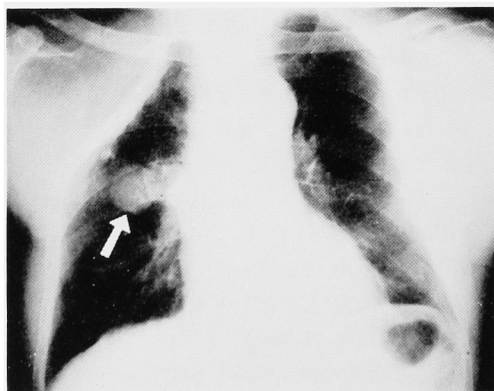


Fig. 7. 1986年6月の胸部レ線(矢印が再発部位)

つある。1986年6月の胸部レ線を Fig. 7 に示した。

考 察

UFT は 1-(2-tetrahydrofuryl)-5-fluorouracil と Uracil の 1 : 4 の合剤で 5-FU の不活化を Uracil により阻害して、腫瘍内濃度を高めるものといわれている。泌尿器科領域では、膀胱癌・前立腺癌・腎癌などに試みられているが、志田²⁾の phase II study では腎癌に対する奏効率が最も高く、30% (10例中 CR 1 例, PR 2 例) と報告されている。また増田³⁾は奏効率33.3%, 小関⁴⁾は同37.5%であったと報告している。その他に、5-FU とその誘導体による有効例として里見⁵⁾は32例中4例(13%)を報告している。

今回われわれが報告した症例は、UFT 投与に先立って、インターフェロンを含む多剤併用化学療法を行っていたが、その治療期間中も転移巣の増悪がみられたため、無効と判断した。UFT 療法に変更後も、

転移巣の増悪は続き、腫瘍縮小の効果が現われたのは UFT 投与開始から、ほぼ10週間経ってからであった。志田ら²⁾、増田ら³⁾の例でも UFT の効果発現は4～12週間、長いものは7カ月を要しており、本薬剤の効果判定には、比較的長期の経過観察が必要と考えられた。

最近の化学療法の進歩によって、進行癌の治療成績は、めざましく向上しているが、腎癌においては特に有効な薬剤は見出されていない。最近ではインターフェロンで比較的高い有効率の報告があり⁶⁾、期待されているが、UFT は、経口投与ができること、副作用も比較的少ないことから長期投与が可能であり、したがって臨床的に使いやすく、本疾患には非常に有用であると考えられた。

結 語

腎癌の多発性肺転移が UFT 投与で完全消失(CR)した症例を報告した。UFT は進行腎癌に有用であることが示唆された。

文 献

- 1) Frank M. Torti : Recent result in cancer research, Urologic cancer: Chemotherapeutic principles and management. Edited by Frank M. Torti, 126～135, Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, Tokyo, 1983
- 2) 志田圭三・山中英寿・伊藤善一・島崎 淳・井坂茂夫・横川正之・福井 巖・川井 博・秋元成太・干田和弘・町田豊平・増田富士男：泌尿器悪性腫瘍に対する UFT の Phase II Study. 癌と化学療法 11(6)：1307～1314, 1984
- 3) 増田富士男・鈴木正泰・大西哲郎・仲田浄治郎・森 義人・飯塚典男・町田豊平：腎細胞癌に対する UFT 療法. 癌と化学療法 12(2)：325～330, 1985
- 4) 小関清夫・赤座英之・岸 洋一・梅田 隆・岩動孝一郎・新島端夫：進行腎癌に対する UFT の臨床成績. 癌と化学療法 12(10)：2061～2064, 1985
- 5) 里見佳昭・仙賀 裕・福田百邦：腎細胞癌の化学療法—第3報, Fl 207, Vinblastine の単独療法. 日泌尿会誌 75：903～908, 1984
- 6) 里見佳昭・仙賀 裕・福田百邦・河合恒雄：腎細胞癌の化学療法—第4報インターフェロン療法. 日泌尿会誌 75：909～916, 1984

(1986年8月4日受付)